

Висновки:

1. Виявлення міксоми серця у хворої Н. в віці 60 – років відповідає статистичним даним розповсюдженості захворювання (частіше в віці 35 – 65 років).
2. Локалізація міксоми у лівому передсерді хворої Н. – це найпоширеніші локалізації міксом.
3. Своєчасне виявлення та оперативне лікування міксоми серця у хворої Н. сприяло позитивному регресу ознак і клінічних проявів цієї хвороби.

Література:

1. Клінічна діагностика і хірургічне лікування міксом серця: Методичні рекомендації. – К.: Укрмедпатентінформ, 2005. – 20 с.
2. Міксома серця (морфологічні аспекти). - К: Книга плюс, 2003. – 103 с.
3. Діагностика і хірургічне лікування міксоми лівого передсердя / Бабляк Д. Є.// Український кардіологічний журнал. – 1996. – N 1.- С. 48 – 51.
4. Діагностика міксом серця у дітей / Вітовський Р. М. // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2002. – N 3. – С. 38 – 41
5. Діагностика та хірургічне лікування міксом серця / Вітовський Р. М., Бешляга В. М.// Серце і судини. – 2003. – N 2. – С. 65 – 71;
6. О диференціальній діагностиці міксом лівого передсердя і пороків мітрального клапана / Вітовський Р. М. // Український ревматологічний журнал. – 2001. – N 1. – С. 27 – 31;
7. Тактика і результати хірургічного лікування пухлин серця / Соловьев Г. М., Попов Л. В. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2000. – N 1. – С. 14 – 16.

УДК 613.644

А. М. Игнатьев, Н. А. Мацегора, К. А. Ярмула

ВПЛИВ ВИРОБНИЧОГО ШУМУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальність. Шум відноситься до несприятливих чинників виробничого середовища. Його дія на організм людини пов'язана головним чином з використанням нового, високопродуктивного обладнання механізацією та автоматизацією трудових процесів, переходом на більші швидкості при експлуатації різних станків та агрегатів. Джерелами шуму можуть бути двигуни насоси та компресори турбіни пневматичні інструменти молоти дробилки станки та інші установи які мають рушійний деталі. Крім того за останні роки в зв'язку із значним розвитком міського транспорту зросла інтенсивність шуму і в побуті тому як несприятливий чинник він набув більш соціального значення. Вплив шуму на організм людини викликає зміни насамперед в органі слуху нервової та серцево-судинної системі. При цьому ступень виразу цих змін в значній мірі залежать від параметрів шуму (інтенсивність, спектральний склад) стажу роботи в умовах впливу шуму тривалості дії шуму в продовж робочого дня та індивідуальної сприйнятливості організму. **Патогенез.** Механізм дії шуму на організм складний і не достатньо вивчен. Коли мова іде про вплив шуму то звичайно основну увагу приділяють стану органа слуху так як слуховий аналізатор в першу чергу сприяє звуковій коливання і ураження його є адекватним дії шуму на організм.

Нарівні з органом слуху сприймання звукових коливань частково може здійснюватися і крізь шкіру рецепторами вібраційної чутливості. Це затверджується спостереженнями про те що люди які позбавлені слуху при дотику до джерел генеруючих звуки не тільки відчувають останні але й можуть оцінювати звукові сигнали певного характеру. Зміни які виникають в органі слуху кількість спостережників пояснюють травмуючий дієй шуму на периферичний відділ слухового аналізатору внутрішнього вуха. Цим звичайно пояснюють первинну локалізацією ураження в клітинах внутрішньої спіральної борозди і спірального органу. На рівні з цим є думка що в механізмі дії шуму на орган слуху значну роль відіграє перенапруження процесу гальмування яке при відсутності достатнього відпочинку призводить до виснаження звукосприймального апарату та переродження клітин які входять до його складу. Деякі автори схильні вважати що тривала дієй шуму викликає стійкі порушення в системі кровопостачання внутрішнього вуха які є безпосередньою причиною послідовних змін в лабиринті рідині і дегенеративних процесів в чутливих елементах спірального органу.

В патогенезі професійного ураження органу слуху не можливо виключити роль ЦНС. Патологічні зміни які розвиваються у нервовому апараті уліткі при тривалій дії інтенсивного шуму в значній мірі зумовленні переважанням коркових слухових центрів. Виникнення неадекватних змін і відповідь на дієй шуму пояснюється поширеними анатомо-фізіологічними зв'язками слухового аналізатору з різними відділами нервової системи. Акустичний подразник який діє крізь рецепторний апарат викликає рефлекторні порушення в функціях не тільки цього коркового відділу але і інших органах.

Клінічна картина. Основною відзнакою дії шуму є зниження слуху за типом кохлеарного невриту. Професійне зниження слуху буває звичайно двобічним стійкі зміни слуху внаслідок дії шуму як правило розвивається повільно. Нерідко їх попередником є адаптація до шуму яка характеризується нестійким зниженням слуху виникаючим безпосередньо після його дії і зникає незабаром після припинення його дії.

Адаптація до шуму розглядається як захисна реакція слухового аналізатору на акустичний подразник в тому є передпатологічним станом який при відсутності тривалого відпочинку може призвести до стійкого зниження слуху. Розвитку початкових стадій професійного зниження слуху. Розвитку початкових стадій професійного зниження слуху можуть передувати відчуття дзвону або шуму у вухах запаморочення головний біль. Сприймання розмовної або шепітної мови в цей період не порушується важливим діагностичним методом виявлення зниження слуху є дослід функції слухового аналізатора за допомогою тональної аудіометрії. Останню є слід проводити протягом кількох годин після припинення дії шуму.

Характерним для початкових стадій ураження слухового аналізатора зумовленого дією шуму є збільшення порігу сприймання на високі звукові частоти (4000-8000Гц). По мірі прогресування патологічного процесу зростає поріг сприймання на середні а потім і на низькі частоти. Сприймання шепітної мови знижується в основному при більш виявлених стадіях професійного зниження слуху переходячи у туговухість.

Дієй оцінки стану у осіб працюючих в умовах дії шуму розв'язку експертних питань про працездатність їх розрізняють чотири ступені втрати слуху.

Особливе місце у патології органу слуху займають ураження зумовлені дією зверх інтенсивних шумів та звуків. Їх короточасна дієй може викликати повну загибель спірального органу та розрив барабанної перетинки які супроводжуються відчуттям закладання та різкою болем у вухах. Нерідко баротравма призводить до повної втрати слуху. У виробничих умовах такі випадки зустрічаються дуже рідко в основному при аваріях або вибухах. У неврологічній картині дії шуму основними скаргами є головний біль тупого характеру відчуття важкості і шуму в голові які з'являються до кінця робочої зміни або після роботи запаморочення при зміні положення тіла підвищена дратівливість швидко в тому зниження працездатності уваги підвищена пітливість особливо при хвилюванні порушення сну (млявість вдень, неспокійний сон вночі). Під час обстеження таких хворих нерідко виявляється зниження збудливості вестибулярного апарату м'язова слабкість тремтіння в кінчиків пальців зниження сухожилкових рефлексів пригнічених ковтального піднебінного та черевного рефлексів. Відзначається легке порушення больової чутливості. З'являється кілька функційних нейро-циркуляторних та ендокринних розладів гіпергідроз

стійкий червоний дермографізм, охолодження кистей та стоп пригнічення і перекручення очносерцевого рефлексу підвищення або пригнічення ортокліноростатичного рефлексу, посилення функційної активності щитовидної залози які працюють в умовах більш інтенсивного шуму спостерігається зниження шкірно-судинної реактивності пригнічується реакція дермографізму піломоторного рефлексу шкіряна реакція на гістамін.

Зміни з боку серцево-судинної системи в початкових стадіях дії шуму мають функційний характер. хворі скаржаться на неприємні відчуття у ділянці серця у вигляді поколювання серцебиття які з'являються при нервово-емоційному перенапруженні. Відзначається нестійкість пульсу та артеріального тиску особливо у період перебуття в умовах шуму. До кінця робочої зміни звичайно уповільнюється пульс підвищується систолічний і знижується діастолічний тиск з'являється функційні шуми у серці. На ЕКГ виявляється зміни які свідчать про екстракардіальні порушення: синусова брадікардія брадіаритмія схильність до уповільнення внутрішньошлуночкової чи передньо шлуночкова провідність. Інколи спостерігається схильність до спазму капілярів кінцівок і судин очного дна а також до підвищення периферичного опору. Функційні порушення які виникають у системі кровообігу під впливом інтенсивного шуму з часом можуть призвести до сійких змін судинного тону як і сприяють розвитку гіпертонічної хвороби.

Діагностика. Професійний характер пониження слуху встановлюють на основі клінічної картини: поступовий розвиток хвороби, за типом двубічного кохлеарного невритиз переважним підвищенням порогів сприймання звукові у ділянці високих частот(4000-8000). Відсутні певні порушення в звукопровідному апараті: не змінна барабанна перетинка, немає ознак запальних явищ. Необхідно брати на облік стапж роботи в умовах дії інтенсивного шуму а також можливість розвитку кохлеарного невритиз в зв'язку з перенесеними інфекційними хворобами (нейроінфекція, менінгіт, грип) контузією чи прийняттям деяких лікарнях препаратів (стрептоміцин, мономіцин, хінін)

Найбільш важким є розв'язок питання про професійний характер змін нервової та серцево-судинної систем. При диференціальній діагностиці слід виключити можливі явища інших етіологічних факторів(інфекція, інтоксикація психичні та фізичні травми) які сприяють виникненню нервово-судинних порушень. Слід враховувати також конкретні санітарно-гігієнічні умови праці, параметри шуму тривалість його дії в продовж робочого дня наявність супутних неблагоприємних виробничих факторів які впливають на стан нервової і серцевосудинної систем. Має значення стаж роботи в умовах шуму період розвитку відповідних змін і відсутність їх до вступу на роботу пов'язану із дією шуму. Необхідно враховувати і деякі особливості клінічної картини вплива шуму на нервову і серцевосудинну систему: вегетативну гіпореактивність пригнічення рефлекторної сфери порушення чутливості особливо вібраційно-зниження шкіряно судинних реакцій тенденцію до розвитку гіпертензивних станів.

Лікування. Практично незавжди піддається лікуванню синдром зниження слуху. Це пов'язано з тим що при професійному ураженні слуху порушується звукосприяючий апарат і відповідно патогенетичного методу його лікування в тому числі і оперативного немає. Тільки в початкових стадіях зниження слуху за допомогою деяких медикаментозних засобів можливо відновити нормальну функцію слухового аналізатору. До них відносяться стріхнін, алое вітамін В1 РР. За останні роки метою діяння на нервові елементи слухового аналізатору при професійних кохлеарних невритах почали застосовуватися радіохвилі модельовані частоти звукового та ультразвукового діапазонів. При виникненні неприємних відчуттів у вухах(дзвін шум) призначають препарати брому новокаїн. Коли спостерігаються зміни з боку нервової та серцево-судинної систем проводять комплексну терапію.. при цьому велике значення привертає загально закріплююче лікування дотримування режиму праці і відпочинку регулярне перебеття на свіжому повітрі заняття гімнастикою поступове заготовання організму повноцінне харчування з достатньою кількістю вітамінів особливо С і В1. З медикаментозних засобів залежно від характеру змін показані седативні препарати чи сполучення їх при гіпертензивних станах з гіпотензивними засобами. В комплексі лікувальних заходів доцільно використовувати і деякі фізіотерапевтичні методи: гальванізація за Щербakovим, струми д'Арсонваля, соляно-хвойні й сірчано-водородні ванни.

Експертиза працездатності. При розв'язку питань про працездатність осіб з професійним зниженням слуху чи функційними порушеннями діяльності нервової й

серцево-судинної системи зумовлених дією шуму слід враховувати ступінь цих розладів час їх розвитку від початку роботи в умовах шуму професією хворого та також конкретні умови праці (параметри шуму наявність можливої дії інших факторів виробничого середовища). Перша ступінь втрати слуху характеризується функціональною нестійкістю слухового аналізатора. Це рання ознака дії шуму тому екстрене повідомлення в таких випадках про професійне захворювання не оформлюється.

Працездатність робітників при 1 та 2 ступенях втрати слуху звичайно повністю зберігається. Вони можуть бути залишені на колишній роботі при умовах динамічного спостереження за станом слуху не рідше 1 разу в 12 місяців і обов'язкового застосування протишумів. При 3 ступені втрати слуху питання про переведення на роботу не пов'язану з дією шуму вирішується індивідуально. Коли зміна слуху виникла через багато років після початку роботи в умовах дії шуму і процес не має тенденції до прогресування чи до уходу на пенсію лишається невеликий строк тоді такі хворі можуть бути залишені на своїй роботі при умовах систематичного спостереження ЛОР-лікарем. у випадку коли помірна ступінь зниження слуху розвинулась після нетривалого періода роботи в умовах дії шуму (після 2-5 років) чи поєднується з вираженими функціональними розладами нервової або серцево-судинної системи тоді такі хворі потребують раціонального працевлаштування поза дією шуму та інших несприятливих виробничих факторів які можуть погіршувати стан їх здоров'я. При 4 ступені втрати слуху виражений кохлеарний неврит незалежно від часу розвитку хвороби подальша робота в умовах дії шуму протипоказана. Хворі потребують раціонального працевлаштування або перекваліфікації. Коли це не можливо (в наслідок похилого віку чи супутних хвороб) тоді їх слід направити на МСЕК для виявлення групи інвалідності за професійною хворобою.

Пілоти водії локомотивів випробувачі двигунів маючи професійну туговухість незалежно від ступені її виявленості потребують переведення на іншу роботу не пов'язану з дією шуму.

Профілактика. Міри попередження шкідливої дії шуму на організм людини насамперед повинні бути спрямовані на зниження рівню шуму. Це можливо досягнути поліпшенням конструкції станків інструментів та іншого обладнання використанням звукопоглинаючих та звукоізолюючих матеріалів. Коли вказані засоби не забезпечують зниження рівня шуму до безпечних меж доцільно використовувати індивідуальні засоби захисту (навушники беруши шоломи). важливе значення в попередженні розвитку шумової патології мають мають попередні при прийнятті на роботу і періодичні медичні огляди. Таким оглядам підлягають особи які працюють на виробництвах де шум переважає гранично припущений рівень (ГПР) у будь якій октавній смузі. Медичні огляди повинні проводитися за участю лор невропатолога і терапевта. Для визначення стану функції слухового аналізатора проводять аудіометрію. Додатковими медичними протипоказаннями до допуску на роботу пов'язану з дією інтенсивного шуму є наступні хвороби: стійке зниження слуху хоч би на одне вухо будь якої етіології, отосклероз та інші хронічні захворювання вуха з відомо несприємним прогнозом, порушення функції вестибулярного апарату будь якої етіології, наркоманія, токсикоманія, в тому числі хронічний алкоголізм, вираженна вегетативна дисфункція, гіпертонічна хвороба (всі форми).

Література

1. Артамонова В. Г., Мухин Н. А. Професійні хвороби. – М.: Медицина, 2006. – 479 с.
2. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М. Професійне здоров'я в Україні. – К.: Авіцена, 2006. – 316 с.
3. Коломоєць М. Ю., Хухліна О. С. Професійні хвороби. – К.: Здоров'я, 2004. – 628 с.
4. Костюк І. Ф., Капустник В. А. Професійні хвороби: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Здоров'я, 2003. – 636 с.
5. Покровский В. И. Современные проблемы экологически и профессионально обусловленных заболеваний // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 1. – С. 2 – 6.
6. Дейнега В. Г. – Професійні хвороби. – К.: Здоров'я, 1993. – 234 с.